



Sundheds- og ældreministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

København, den 30. september 2020

Vedr.: Høringssvar til udkast til forslag til ændringer af sundhedsloven (generelt informeret samtykke)

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til forslag til ændringer af sundhedsloven om generelt informeret samtykke.

Alzheimerforeningen er enig med Sundheds- og ældreministeriet i behovet for at sikre bedre sundhedsfaglig behandling til varigt inhabile patienter, der fx pga. fremskreden demenssygdom, ikke selv er i stand til at give et informeret samtykke. Vi bakker derfor op om forslaget, der vil give nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtige mulighed for at give et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger.

Set i lyset af den seneste tids afsløringer af alvorlige problemer i kvaliteten af den demens- og sundhedsfaglige behandling på plejehjem, herunder de gentagne fund af mangelfuld dokumentation og journalføring som Styrelsen for Patientsikkerhed finder i de gennemførte sundhedsfaglige tilsyn på plejehjem, finder Alzheimerforeningen det nødvendigt at gøre opmærksom på en række områder, hvor lovtekst og/eller bekendtgørelser bør præciseres.

For det første er der behov for at præcisere, hvad "mindre behandling" omfatter. I bemærkninger skrives på den ene side, at der med et generelt informeret samtykke ikke vil kunne iværksættes behandling, der kræver indlæggelse på sygehus, som f.eks. kirurgiske indgreb. På den anden side nævnes, at behandling af udslæt og eksem, tilbagevendende svampeinfektioner eller mindre infektioner, som for eksempel urinvejsinfektioner, vil kunne betragtes som "mindre behandling".

Der således tale om et meget stort spektrum af behandlinger, der potentielt falder indenfor begrebet "mindre behandling", herunder også behandlinger for sygdomme, der kan have alvorlige konsekvenser for patienten – jf. netop publiceret forskningsnyhed fra Nationalt Videnscenter for Demens om markant øget risiko for dødsfald som følge af selv mindre infektioner hos personer med demenssygdom.¹

¹ Nationalt Videnscenter for Demens: Infektioner øger dødelighed ved demens - <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2020/09/infektioner-oeger-doedelighed-ved-demens/>

Både udslæt, tilbagevendende svampeinfektioner og urinsvejsinfektioner kan være resultat af eller symptom på utilstrækkelig eller inkompetent sundhedsfaglig behandling og dermed vil de i den kontekst ikke være eksempler på ”mindre behandling”, men i realiteten eksempler på det modsatte, nemlig manglende behandling, der kan være alvorlige og i yderste konsekvens livstruende for patienten.

Det er således bekymrede, at behandling for urinvejsinfektion omtales som ”mindre behandling”, idet det kan medvirke til at mindske opmærksomheden på at forebygge infektioner eller iværksætte en tidlig indsats overfor infektioner hos personer med demens, hvis pårørende - fordi sundhedspersonalet opfatter behandlingen og dermed også selve sygdommen som mindre alvorlig - ikke i tilstrækkelig grad inddrages forud for iværksættelse af behandlingen eller ikke løbende inddrages i forbindelse med eventuel beslutninger om fortsættelse eller ændringer i den pågældende behandling.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at der enten i selve lovteksten eller i bekendtgørelsen tydeliggøres, at pårørende skal inddrages i definitionen af, hvilke behandlinger, der skal være omfattet af ”mindre behandlinger”. Det skal samtidig foreslås, at der skal foretages en konkret sundhedsfaglig helhedsvurdering af om en behandling er en ”mindre behandling”, hvor patientens tilstand, eksempelvis demens, og selve sygdommen eller tilstandens alvor medtages i vurderingen af, hvorvidt behandlingen kan betegnes som en ”mindre behandling”, og derfor er omfattet af bestemmelserne om generelt informeret samtykke.

For det andet understreges det, at det vil være frivilligt for pårørende m.fl. at benytte sig af den foreslåede mulighed om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger. Ønsker de nærmeste pårørende m.fl. ikke at give et generelt informeret samtykke, vil de almindelige regler om (konkret) informeret samtykke finde anvendelse.

Der er Alzheimerforeningens vurdering, at dette er en væsentlig betingelse for at lempelser i forhold til informeret samtykke kan ske på en retssikkerhedspolitisk betryggende måde. Dette er specielt vigtigt at understrege, da bemærkningerne til lovforslaget i væsentlig grad anvender hensynet til administrative og personalemæssige forhold som begrundelser for lovforslaget. For at undgå, at hensynet til personalets arbejdsforhold eller plejehjemmenes ressourceforbrug, kommer til at veje tungere end hensynet til patienternes retsstilling, er det vigtigt at tydeliggøre dette frivillighedsprincip herunder især, at pårørende m.fl. i sidste ende selv afgør, om de ønsker at give et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, og at de, såfremt de ikke giver et generelt informeret samtykke, derfor løbende vil blive informeret, inddraget og anmodet om at give et konkret informeret samtykke til behandlingen af den pågældende varigt inhabile patient.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at det i selve lovteksten præciseres, at sundhedspersonalet er forpligtet til at oplyse om, at såfremt der ikke gives et generelt informeret samtykke, vil de almindelige regler om konkret informeret samtykke finde anvendelse.

For det tredje fremgår det af bemærkningerne, at selvom de nærmeste pårørende m.fl. altid har ret til at bede om information om patientens tilstand og behandling, uanset om der er givet generelt informeret samtykke eller ej, skal omfanget af informationsudvekslingen også give mening, idet det skal understreges, at lovforslaget – udover at sikre den varigt inhabile patient relevant behandling uden unødigt forsinkelse – også har til hensigt at skabe mere tid til kerneopgaverne på plejehjem.

Set i lyset af den seneste tids afsløringer af manglende kommunikation med pårørende om alvorlige mangler i den demens- og sundhedsfaglige behandling til demenspatienter på plejehjem, er Alzheimerforeningen stærkt betænkelig ved Sundheds- og ældreministeriets understregning af, at information til pårørende kan stå i modsætning til personalets muligheder for at løse kerneopgaven. Det vil fx i forbindelse med en mangelfuld behandling for urinvejsinfektion være problematisk, hvis personalet med henvisning til ministeriets bemærkninger til lovforslaget, undlader at informere pårørende om patientens behandling og tilstand.

Der kan tværtimod argumenteres for, at der er et øget behov for at intensivere informationen til pårørende, hvis der er givet et generelt informeret samtykke, specielt hvis der er tale om et længerevarende behandlingsforløb, hvor pårørende pga. det generelle samtykke ikke inddrages løbende.

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse pege på de mange og gentagende problemer med mangelfuld dokumentation og journalføring, som Styrelsen for Patientsikkerhed finder i de sundhedsfaglige tilsyn på plejehjem. Når der dokumenteret er så store problemer med at ajourføre patientjournaler og sikre den nødvendige dokumentation af behandling, er det afgørende, at pårørendes mulighed for at få indsigt i patienternes tilstand og behandling, styrkes og ikke svækkes.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at det i bekendtgørelsen tydeliggøres, at et generelt informeret samtykke ikke fritager personalet for løbende at informere pårørende om behandlingen og patientens tilstand, og at det suverænt er personalets ansvar, som en del af kerneopgaven, at pårørende holdes sufficient og relevant orienteret om varigt inhabile patienters behandling og tilstand.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen

From: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sent: 02-10-2020 16:40:46 (UTC +02)
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>
Subject: SV: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til Sundheds- og Ældreministeriet

ATO er positiv i forhold til et generelt forløbssamtykke, der er givet af pårørende / befuldmægtiget i forhold til mindre behandlinger på varigt inhabile.

I de nærmere regler forestiller vi os at det kan præciseres at mindre behandlinger på tandplejeområdet kunne omfatte at "almindeligt kendte behandlinger" kunne konkretiseres til at indeholde tandbehandling på klinik: us, tandrens, fyldninger, PA behandlinger, henholdende caries tiltag, mindre protesearbejder samt enkelttandsekstraktioner, der ikke har vægtig betydning for tyggefunktion og kosmetik.

Det er tillige vigtigt at samtykke gives for en tidsperiode gerne to år eller borgerens restlevetid under hensyntagen til at tilgangen er rettet mod hindring og lindring af smertevoldende tilstande i mundhulen.

"Varig inhabilitet" bør kunne vurderes af det autoriserede sundhedspersonale i samvirke med pårørende og evt. plejepersonale, hvis ordningen skal være administrerbar.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil:

+45 40 26 61 81

Hovednr:

+45 33 14 00 65

Web:

www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal

DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Fra: Ansatte Tandlægers Organisation

Sendt: 1. september 2020 20:45

Til: Lars Holsaae

Emne: VS: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Fra: Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>

Sendt: 1. september 2020 17:21

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@ajvaccines.com; Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; info@patientsikkerhed.dk; dansk.standard@ds.dk; info@danske-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@lf.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; Pharmadanmark <pd@pharmadanmark.dk>; formand@retspolitik.dk; info@sundheddanmark.nu; web@tf-tandskade.dk; fac@health.sdu.dk; almenmedicin@dcm.aau.dk; fe@ph.au.dk; feap@sund.ku.dk; almen.praksis@health.sdu.dk; jurfak@jur.ku.dk; email@sund.ku.dk; office@sam.sdu.dk; fac@health.sdu.dk; law@law.aau.dk; sund@adm.aau.dk; jura@au.dk; Health@au.dk; ast@ast.dk; at@at.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; erst@erst.dk; letbyrder@erst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; Lægemiddelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; ro@fo.stm.dk; ro@gl.stm.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; post@udsatte.dk; serum@ssi.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; kontakt@sundhedsdata.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; pob@patientombuddet.dk; vetc-myn@mil.dk; bm@bm.dk; fm@fm.dk; jm@jm.dk; Lovkvalitetskontoret@jm.dk; km@km.dk; sim@sim.dk

Cc: Kirstine F. Hindsberger <kfh@sum.dk>; Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>

Emne: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til høringsparterne

Se venligst vedlagte udkast til lovforslag, høringsbrev og høringsliste vedr. ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile)

Hørings svar bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk senest den 30. september 2020.

Med venlig hilsen

Ida Lyngbeck Jensen

Fuldmægtig

Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 96 29

Mail: ilj@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk





Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

sum@sum.dk / ilj@sum.dk

Høringssvar til udkast til forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give høringssvar til lovforslag om at ændre (udvide) sundhedslovens regler om informeret samtykke på vegne af varigt inhabile patienter.

Høringssvaret er udarbejdet med input fra Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri og Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed.

Danske Fysioterapeuter vurderer, at lovforslaget samlet set bidrager til at sikre rettidig behandling af varige inhabile patienter/borgere ligesom lovforslaget vil gavne sundhedspersonernes arbejdstilrettelæggelse og frigive tid til behandling af borgerne.

Et mere generelt samtykke til behandling vil ligeledes kunne bidrage til at sikre, at borgernes pårørende og værger får tryghed i, at borgerne bliver behandlet rettidigt, når der efter en faglig vurdering er brug for at iværksætte mindre justeringer i behandlingen af borgerne.

-0-

Fysioterapeuter behandler borgere i botilbud med eks. aflastning af væv, tryksårforebyggelse, hjælp til forflytning og indsatser målrettet sanseforstyrrelser. I mange tilfælde har borgeren ofte brug for mindre justeringer i den fysioterapeutiske behandling.

Aktuelt bliver justeringerne af behandlingsindsatserne ofte forsinkede, da det konkrete informerede samtykke fra værgerne skal indhentes først.

Fysioterapeuten vil med lovændringen kunne reagere hurtigt og effektivt på opståede problematikker, som kræver mindre justering af behandlingsplanen. Behandlingen vil kunne iværksættes hurtigt og når behovene opstår. Dette vil på den korte bane give borgeren mulighed for bedre og hurtigere iværksat relevant behandling. På længere sigt vil det bedre sundheden for borgeren.

Fysioterapeuter behandler mange borgere med demens, som ikke selv kan samtykke til indhentning af helbredsoplysninger. Ved behandling af en dement

Dato:

01-10-2020

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

borger med eksempelvis en skulderfraktur vil der ofte kunne være behov for at konferere med relevante samarbejdspartnere. I denne situation vil det være hensigtsmæssigt og mere effektivt, at fysioterapeuten kan kontakte sygehus, læge eller anden relevant samarbejdspartner uden først at skulle indhente et konkret samtykke fra borgerens pårørende eller værge om indhentelse af helbredsoplysninger.

-0-

Danske Fysioterapeuter stiller sig til rådighed for input til fastsættelse af de nærmere regler, der skal fastsættes om et generelt informeret samtykke, herunder f.eks. om hvilke behandlinger, der vil kunne være omfattet af samtykket, hvor længe samtykket (højst) kan være gyldigt, hvilken information, der skal gives i forbindelse med afgivelse og eventuelle formkrav.

Vi står naturligvis til rådighed, hvis der ønskes uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht

Formand

Til: Sundheds- og Ældreministeriet

Hørings svar om lovforslag om ændring af sundhedsloven (generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter)

Indledning

DH takker for muligheden for at afgive bemærkninger,

Med lovforslaget indføres muligheden af et generelt stedfortrædende samtykke fra nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig til at iværksætte mindre behandlinger over for patienter, der ikke vurderes i stand til selv at afgive informeret samtykke (inhabile patienter i sundhedslovens forstand).

Målgruppen forstået som de berørte patienter er personer med varige og omfattende psykiske eller kognitive handicap. Det kan fx være personer med demens, udviklingshæmning, epilepsi, hjerneskade eller psykiske sygdomme.

Baggrunden for lovforslaget er et ønske om reducere personalets tidsforbrug på indhentelse af samtykke blandt pårørende m.fl. forud for hver eneste behandling – og dermed sikre mere tid til sundhedsfaglig pleje og behandling.

DH's holdning

DH er enig i sigtet med lovforslaget. Vi noterer med tilfredshed, at lovforslaget lægger op til:

- At det er frivilligt for pårørende m.fl. at afgive generelt samtykke.
- At varigheden af det generelle samtykke kan aftales mellem pårørende m.fl. og den ansvarlige sundhedsperson.
- At varigheden af et generelt samtykke gøres tidsbegrænset og skal fornyes løbende ved fortsat behandlingsbehov.
- At der ikke kan gives generelt samtykke til behandling, der indebærer anvendelse af tvang.

- At der lægges op til at aftale omfang og hyppighed af løbende information med pårørende m.fl.
- At der kun kan gives generelt samtykke til mindre, ikke-indgribende behandlinger med meget lille risiko for alvorlige bivirkninger.
- At et generelt samtykke skal være skriftligt.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Tidsbegrænsning på varigheden

Der lægges op til gøre det generelle samtykke tidsbegrænset i en kommende bekendtgørelse. Der tales på side 8 om at fastsætte en "maksimal tidsgrænse for, hvor længe et generelt samtykke kan være gældende."

I bemærkningerne til nr. 3, side 15, står der: "Det er hensigten at fastsætte regler om, at et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger skal tidsbegrænses efter nærmere aftale mellem de nærmeste pårørende og m.fl. og sundhedspersonen." Her nævnes ikke noget om en maksimal tidsgrænse.

DH støtter begge elementer: Altså en maksimal tidsgrænse OG muligheden af at aftale varigheden mellem pårørende m.fl. og den ansvarlige sundhedsperson.

Det er ikke 100 % klart, at det er det, lovforslaget lægger op til.

DH foreslår:

Følgende skal klart fremgå af bemærkningerne: Der fastsættes en maksimal tidsgrænse for det generelle samtykke. Inden for den kan pårørende m.fl. aftale den varighed, de synes er rigtig.

Lovforslaget bør løfte sløret for Sundheds- og Ældreministeriets forslag til maksimal tidsgrænse. Det vil Folketinget alligevel efterspørge under lovbehandlingen.

DH finder en maksimal tidsgrænse på 3 måneder passende.

Stedlig afgrænsning

Flere steder i bemærkningerne fremgår det, at der tænkes på sundhedsbehandling på plejehjem, plejecentre og bosteder (fx side 3). Ordvalget varierer lidt fra sted til sted.

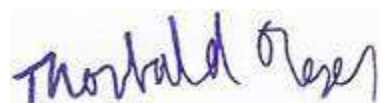
Det fremgår også, at det generelle samtykke ikke kan gives til behandling på sygehuse.

Det står ikke derimod ikke klart, om det generelle samtykke fx kan gives til behandling i "eget hjem" – altså de egne eller private hjem, som ikke er bosteder, plejehjem og plejecentre.

DH foreslår:

Den stedlige afgrænsning af anvendelsesområdet for det generelle samtykke bør beskrives klarere – herunder om behandling i "private hjem" er omfattet.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive style with a blue background behind the text.

Thorkild Olesen, formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: sum@sum.dk; cc: ilj@sum.dk

Hørings svar vedr. udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Vi bakker op om forslaget, da vi mener, at ændringen kan lette pres og tidsforbrug for pårørende til varigt inhabile patienter, ligesom det kan være medvirkende til, at for eksempel let smertelindrende behandling kan blive iværksat hurtigere til gavn for patienten.

Vi har ikke nærmere kommentarer til det fremsendte lovforslag, men vi har en række punkter, som Sundheds- og Ældreministeriet bør være opmærksom på i udformningen af de bekendtgørelser, der skal udmønte loven.

For det første skal der laves en god afgrænsning af, hvornår noget er "en mindre behandling". Vurderingen af dette vil formentlig være forskellig fra person til person, og derfor bør man overveje, om pårørende selv skal kunne vælge behandlinger til og fra ud fra en bruttoliste med udvalgte, mindre behandlinger. Derudover kan patient- og pårørendeperspektivet med fordel inddrages, når de mindre behandlinger identificeres, så definitionsarbejdet ikke udelukkende formes på baggrund af personalets opfattelse og administrative hensyn.

Derudover er det væsentligt, at der etableres et informationsflow, som sikrer, at de pårørende er opdateret på patientens tilstand og de behandlinger, der gennemføres under det generelle samtykke. Det kræver en løbende, aktiv kommunikation – som sundhedspersonalet, ikke de pårørende, skal være ansvarlige for at initiere – i intervaller, som er aftalt mellem personalet og de enkelte pårørende. Vi bakker naturligvis op om, at omfanget af informationsudvekslingen skal "give mening", som det beskrives i høringsmaterialet. Men det er afgørende, at omfanget giver mening for begge parter. Det vil sige, at omfanget skal være tilstrækkeligt til, at de pårørende har en oplevelse af at være oplyste om og trygge ved patientens tilstand og behandlingerne. I forlængelse heraf (og jf. afsnit 3 på side 9 i materialet) skal vi understrege, at manglende bemanding aldrig må stå i vejen for kommunikation med de pårørende, ligesom samarbejdet med pårørende ikke kan ses som tidskrævende ekstraarbejde, der ligger ud over kerneopgaven.

Dato:
30. september 2020

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Endelig skal vi bemærke, at vi finder det positivt, at der fastsættes en tidsgrænse hvorefter det generelle samtykke skal fornyes, og at det generelle samtykke kan gives for en afgrænset periode, som aftales mellem sundhedspersonalet og de pårørende. Herudover bør det også beskrives, hvordan pårørende nemt kan trække samtykket tilbage.

Side 2/2

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet

SUM@SUM.dk; ilj@sum.dk

DANSKE
REGIONER



05-10-2020

EMN-2020-01146

1387385

Jane Brodthagen

Svar på høring over lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Regionerne har modtaget høring over lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile.

Generelt finder regionerne lovforslaget positivt, da forslaget vil bidrage til mere fleksibilitet i behandlingen og dermed forbedre patientsikkerheden, idet det bliver muligt at give patienten en hurtigere behandling.

Det fremgår ikke af høringsbrevet, at forslaget alene er rettet mod praksissektoren og kommunale og regionale botilbud mv., men det fremgår af selve lovforslaget. Det bemærkes, at man som led i sygehusbehandlingen ofte får behov for at kontakte pårørende med henblik på yderligere samtykke, hvorfor et generelt informeret samtykke ligeledes kunne være relevant til sygehusbehandlinger.

Ved anvendelse af Sundheds- og Ældreministerens bemyndigelse til at beskrive nærmere regler er det af betydning, at det klart beskrives, hvilke behandlinger, der anses for at være af mindre indgribende karakter, så der ikke opstår tvivl i behandlingssituationen, og så sundhedspersonen ikke risikerer at handle i strid med sundhedslovens § 18. Ligeledes er det af betydning at få beskrevet den tidsmæssige udstrækning af et generelt informeret samtykke.

Det fremgår af lovforslaget, at det generelle informerede samtykke kan indhentes af den ansvarlige sundhedsperson, der skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6. Da der er tale om et generelt forudgående informeret samtykke på baggrund af relevant information, kan det med fordel overvejes, hvorvidt det skal præciseres, om det generelt informerede samtykke alene kan indhentes af autoriserede sundhedspersoner, da det generelt informerede samtykke har væsentlig betydning for både den varigt inhabile patient og for sundhedspersonen.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Hvis der er ønske om at følge op på antallet af undersøgelser og behandlinger, som gennemføres på grundlag af generelle samtykker, kan det anbefales at der udvikles og harmoniseres registrering i patientjournalerne og indberetning til Landspatientregisteret af disse samtykker.

Efter de nuværende bestemmelser er det udgangspunktet, at sundhedspersoner kan iværksætte behandlinger af mindre indgribende karakter med samtykke fra en af de nærmeste pårørende. Det vil være ønskeligt med præcisering af, hvorvidt det generelle informerede samtykke kræver enighed blandt de nærmeste pårørende.

Det bemærkes, at der i lovforslaget lægges op til, at et generelt informeret samtykke skal gives skriftligt, hvortil man bør forvente en vis form for sagsbehandling fx udarbejdelse af en samtykkeformular. Det kunne overvejes, om et mundtligt samtykke anført i patients journal kunne være tilstrækkeligt, ligesom det er tilfældet i mange andre behandlingssituationer i sundhedsvæsenet.

Det bør fremgå af selve lovteksten, at et generelt samtykke ikke skal finde anvendelse på hospitalerne. Det er uklart, som det er skrevet på side 14, hvor plejehjem, plejebolig og botilbud er nævnt.

Det kunne overvejes at ændre formuleringen "kronisk sindslidende" og "demente" til "personer med kronisk sindslidelse" og "personer med demens/demensdiagnose"

Det bør fremgå af lovforslaget, at det bør vurderes hver gang, om den varigt inhabile kan forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsforslag, og derfor godt selv kan give samtykke i visse situationer.

Det bemærkes, at der i afsnit 2.1.2. på side 6 omhandlende Autorisationsloven, at der måske mangler at blive nævnt behandlerfarmaceuter.

Det kunne overvejes at tydeliggøre formuleringen "mindre sundhedsfaglig behandling og lign." ved fx at erstatte med "sundhedsfaglig behandling af mindre indgribende karakter"

Økonomi

Regionerne ønsker, at høringen medtages på Lov og cirkulæreprogrammet med henblik på økonomisk forhandling.

Venlig hilsen

Jane Brodthagen
seniorkonsulent, can.jur.

Høringssvar til udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Den 28. september 2020
Ref.: JDS, MEJ
Sagsnr.: 20/11200

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile.

Generelle kommentarer

Pleje og behandling af borgere, der er varigt inhabile, kræver særlig opmærksomhed for at sikre, at de sundhedsfaglige behov bliver identificeret og nødvendig handling iværksat. Det skal være nemt og logisk for sundhedsprofessionelle at iværksætte pleje og behandlingsindsatser på en etisk forsvarlig måde overfor borgeren og samtidig sikre gennemsigtighed og tryghed for pårørende.

DSR bakker derfor op om lovforslaget, men har følgende specifikke kommentarer.

Specifikke kommentarer

Mindre behandlinger bør præciseres

Lovforslaget beskriver et generelt samtykke til at iværksætte mindre behandling. De beskrevne eksempler på mindre behandlinger er relevante, men termen "*mindre behandling*" er bred og bør præciseres for at undgå uklarheder. Det har ligeledes betydning i kommunikationen med de pårørende, der skal give et udvidet samtykke. DSR mener derfor, at det er vigtigt at inddrage fagpersoner i ministeriets arbejde med at fastlægge området.

Indhentning af udvidet samtykke

Informationen om betydning og indhentning af generelt samtykke forudsætter viden og kompetencer om området og borgerens situation. DSR mener derfor, det bør fremgå af lovforslaget at det skal varetages af en autoriseret sundhedsperson.

Det bør fremgå tydeligere, hvilke ændringer/kriterier, der skal være gældende for, at pårørende/værge skal informeres om iværksættelse af mindre behandlinger trods et generelt samtykke. Af bemærkningerne fremgår det, at informationspligten kan udledes af autorisationslovens § 17, men dette er efter vores opfattelse for upræcist på et helt nyt område, der tilsidesætter de sædvanlige retningslinjer for information og inddragelse. Det er ligeledes vigtigt at medtænke borgere, hvor situationen forbedres, herunder f.eks. unge på bosteder.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Med venlig hilsen

Grete Christensen

Grete Christensen
Formand

Den 25. september 2020

Vedr. jeres sagsnr.: 1909464

Danske Ældreråd, Lg@danske-aeldreraad.dk

Sundheds- og Ældreministeriet

Att.: sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk

Høring over udkast til forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

Danske Ældreråd bakker op om forslaget om at give pårørende m.fl. til varigt inhabile patienter mulighed for at give et generelt informeret samtykke, så sundhedspersonalet kan iværksætte mindre behandlinger, uden at indhente konkret informeret samtykke hver gang.

Med lovforslaget foreslår regeringen en ordning, som skal sikre, at varigt inhabile patienter stadig får den behandling, de har brug for, uden at de nærmeste pårørende skal kontaktes hver gang, der er behov for at iværksætte visse mindre behandlinger. Regeringen ønsker således med forslaget at frigøre tid til pleje- og sundhedspersonalets mere borgernære opgaver, da forslaget vil gøre det muligt for de nærmeste pårørende m.fl. til varigt inhabile patienter at vælge ikke at blive kontaktet for at give et konkret samtykke hver gang, en sundhedsperson påtænker at igangsætte en mindre behandling af patienten.

Danske Ældreråd bifalder, at lovforslaget også giver pårørende m.fl. mulighed for ikke at give et generelt informeret samtykke.

Danske Ældreråd lægger desuden vægt på, at det generelle informerede samtykke kun vil gælde, hvor mindre behandlinger er påkrævet.

Danske Ældreråd finder det afgørende med en entydig og meget præcis definitionen af, hvad mindre behandlinger dækker over, hvor længe samtykket (højst) kan være gyldigt, og hvilken information der skal gives ifm. afgivelse. Det er væsentligt for, at der ikke opstår tvivlsituationer, og at både borgere, pårørende og sundhedspersonale m.fl. kan føle sig trygget ved ordningen.

Danske Ældreråd støtter lovforslagets formål om at bidrage til at lette hverdagen for såvel personalet som de varigt inhabile patienters nærmeste pårørende m.fl., og derved samlet set give mere tid til den enkelte borger på plejehjem, plejeboliger og botilbud, herunder f.eks. ældre med en demenssygdom.

Vi finder det imidlertid overraskende, at forslaget alene vurderes at medføre en ret begrænset administrativ lettelse svarende til en årlig driftsmæssig besparelse på mellem 1,5 og 2 mio. kr. for kommuner og regioner.

På vegne af bestyrelsen i Danske Ældreråd.

Mogens Rasmussen
Formand

Trine Toftgaard Lund
Sekretariatschef



Sundheds- og Ældreministeriet
Holdbergsgade 6
Dk-1057 København K

Høringssvar til:
sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk

Dato: 30-09-2020

Sagsnr.: 2012123

Dok.nr.: 1396803

Sagsbeh.: ABP.DKETIK

Høring, over udkast til lovforslag vedrørende generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af ovennævnte i høring.

Med den foreslåede ændring af sundhedsloven indstilles til, at der sker en udvidelse af reglerne om informeret samtykke, når det sker på vegne af varigt inhabile patienter. En ændring ville således bevirke, at pårørende, fremtidsfuldmægtige eller værger til varigt inhabile vil få en mulighed for at give et generelt informeret samtykke til, at sundhedspersonalet kan iværksætte mindre behandlinger af den varigt inhabile patient, uden at der skal indhentes et konkret informeret samtykke hver gang. Det anføres i forslaget, at ændringen vil bidrage til, at varigt inhabile kan behandles, når det findes hensigtsmæssigt, samt at ændringen vil frigive tid til sundhedspersonalerne.

Behandling i rette tid og sundhedspersonalernes tid:

Af sundhedslovens § 21 følger, at den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, er forpligtet til at drage omsorg for, at et informeret samtykke indhentes efter §§ 15-17 og § 18, stk. 1., samt for at patienten inddrages i drøftelser om behandlingen jf. § 20. Hvor patienten er blevet varigt inhabil vil det informerede samtykke skulle indhentes hos nærmeste pårørende m.fl., og her anføres det i bemærkningerne til forslaget, at de pårørende kan være svære at komme i kontakt med, og at sundhedspersonalerne derfor ikke kan igangsætte behandling, før end de er kommet i kontakt med de pårørende.

Det Ethiske Råd mener, at der *kan* være tale om omsorgssvigt, når en behandling ikke igangsættes i rette tid, hvis formålet med behandlingen ville være at drage omsorg for patienten, herunder minimere smerte og lidelse, angst og væsentlig ulempe for patienten. Samtidigt må nævnes, at det er uklart, hvor megen tid der reelt går til at indhente informerede samtykker til mindre behandlinger, og således antager rådet, at lovforslaget også behandler et ønske i sektoren, om at finde

en praktisk løsning på den opgave der består i, at sundhedspersonalerne ikke bruger for megen tid på, at sikre at samtykkebestemmelserne overholdes, samtidigt med at patienten ikke må vente for længe.

Inhabil - I et sundhedssystem uden en stemme:

Det Ethiske Råd finder, at man må træde særligt varsomt, når der skal træffes beslutninger på vegne af de, der ikke kan udtrykke ønsker med egen stemme. Og navnlig når formålet er, at lovgive om den beslutningskompetence der knytter sig til det informerede samtykke – her ved at give mulighed for at flytte kompetencen i dagligdagen fra de pårørende til sundhedspersonalerne.

Et opmærksomhedspunkt er, hvorledes man sikrer, at sundhedspersonalerne kender patienten i tilstrækkelig grad, til at kunne varetage netop denne enkelte patients interesser - og således ikke alene set fra et sundhedsfagligt perspektiv. Det fremgår af forslaget, at "det må sikres, at varigt inhabile kan behandles, når det findes hensigtsmæssigt", hvilket refererer til det sundhedsfaglige afsæt - altså hvornår det set fra et sundhedsfagligt perspektiv er hensigtsmæssigt. Men man må være opmærksom på, at dette ikke altid er samstemmende med patientens ønsker og vilje, hvilket rådet foreslår, at man får tænkt ind og tydeliggjort.

Frivillig ordning:

Det fremgår af lovbemærkningerne, at der er tale om en frivillig ordning, hvor de som ikke ønsker at give et generelt informeret samtykke, fortsat er omfattet af de almindeligt gældende regler om et konkret informeret samtykke i tråd med sundhedslovens § 18, hvilket rådet bifalder.

En maksimal tidsgrænse:

Det fremgår af lovbemærkningerne under afsnit 2.2. at der lægges op til, at en nærmere afgrænset periode kan aftales mellem sundhedspersonen og de nærmeste pårørende, samt at det er *hensigten*, at de administrative regler fastsætter en maksimal tidsgrænse for, hvor længe et generelt informeret samtykke kan gælde.

Det Ethiske Råd er enige i, at en maksimal tidsgrænse bør indføres i bestemmelserne ved udmøntningen af de administrative regler, således at det generelt informerede samtykkes varighed har et udløb. For man må huske på de pårørendes ansvar og interessevaretagelse af den varigt inhabiles ve og vel. Man må også huske på, at patientens egen stemme ebber ud, i takt med inhabiliteten indtræder, og derfor er det så afgørende, at beslutningskompetencen i udgangspunktet overgår til de, som er nærmest og kender den inhabile, og som derved kan forsøge at sikre, at beslutninger så vidt muligt træffes i overensstemmelse med den inhabiles personlige præferencer.

Dertil kommer, at det generelt informerede samtykke ikke må blive en sovepude for paternalisme. Omend det i visse situationer i sundhedsvæsenet kan virke næsten berettiget at indskrænke selvbestemmelsesretten af hensyn til patienten selv, må man være opmærksom på, at det ville tegne paternalismen, og således ikke ville være i tråd med sundhedslovens § 2 om at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.

Det Etiske råd, må derfor fremhæve, at der bør værnes om, at paternalismen ikke finder sted i dansk sundhedsret. Og rådet må samtidigt minde om, at det informerede samtykke udgør en hjørnesten i sundhedsretten og udspringer af principperne om autonomi og respekt for det enkelte menneske, hvorfor det ikke må sættes under pres.

Tvang i somatisk behandling:

Det Etiske råd bemærker, at det generelt informerede samtykke, ligesom det er tilfældet for det almindelige stedfortrædende samtykke, ikke omfatter situationer, hvor den varigt inhabile patient i ord eller handlinger modsætter sig. Der er et andet regelsæt for tvang i somatisk behandling og rådet støtter dette.

Bemyndigelse, autonomi og klarhed:

Rådet er opmærksom på lovforslagets indeholdelse af en bemyndigelsesbestemmelse til sundheds- og ældreministeren, hvor den foreslåede § 18 stk. 5 giver mulighed for at fastsætte nærmere regler om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, herunder om såvel samtykkets som informationens form og indhold. Der foreslås således en ordning, hvor det generelt informerede samtykke skal være dækkende i tilfælde, hvor der er tale om *mindre* sundhedsfaglige behandlinger.

Da Det Etiske Råd og høringsparterne i øvrigt endnu ikke har kendskab til den kommende ordlyd, af hvorledes *mindre behandlinger* vil blive fortolket, hæfter rådet sig navnlig ved, at det i bemærkningerne under punkt 2.2. *Sundheds- og ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*, alene vedrører *mindre sundhedsfaglige* behandlinger, og at der vil være tale om behandlinger af "*mindre indgribende karakter*", ligesom der vil være tale om "*almindeligt kendte behandlinger for hyppigt forekommende lidelser*" og behandlinger hvor "*alvorlige komplikationer eller bivirkninger kun optræder meget sjældent*".

Det Etiske Råd ser dette som en overordnet ramme og må samtidigt betone, at det er nødvendigt, at det udfoldes yderligere, så der kommer en juridisk, etisk og sundhedsfaglig utvetydig klarhed over hvilke tilfælde, der vil falde henholdsvis inden- og udenfor ordlyden af "*mindre behandlinger*", og over hvad det generelle informerede samtykke vil omfatte.

Det Etske Råd vil gerne sikre, at de sundhedsfaglige, i udøvelsen af deres virke, ikke bringes i tvivl om, hvilke behandlinger der vil henhøre under et generelt informeret samtykke, og hvilke der ikke gør. Ved mulighed for tvetydig fortolkning, vil der være risiko for, at der kan ske et skred, såvel ubevidst som bevidst, for hvordan det generelle informerede samtykke håndteres. Denne tvivl ville være uhensigtsmæssigt for såvel de sundhedsfaglige, som for de varigt inhabile og deres pårørende, der alle, på hver sin vis, er berørt af det generelle informerede samtykkes udstrækning og anvendelse.

Det Etske Råd bidrager gerne til den kommende udmøntning, således at både etik, jura og sundhedsfaglighed tænkes ind, når der skal skabes klare regler om såvel samtykkets som informationens form og indhold.

Med venlig hilsen
på Det Etske Råds vegne

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anne-Marie Gerdes', written in a cursive style.

Anne-Marie Gerdes
Formand

From: Marie Krogh Jessen
Sent: Tue, 15 Sep 2020 09:42:21 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Ida Lyngbeck Jensen
Subject: VS: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) på Københavns Universitet tilslutter sig lovforslaget. SUND finder, at den foreslåede udvidelse af mulighederne for generelt informeret samtykke i forbindelse med mindre behandlinger af varigt inhabile er både hensigtsmæssig og til gunst for de varigt inhabile. SUND bemærker samtidig, at beskrivelserne af behandlingstyper og omfang giver kan give mulighed for forskellige fortolkninger. Eksempelvis kan en stor behandling for en tandlæge måske betragtes som en lille behandling for en læge.

Mvh.

Marie Krogh Jessen
Fuldmægtig

Københavns Universitet
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Ledelsessekretariatet
Blegdamsvej 3
2200 København N.

DIR 35 33 42 63
MOB 93 50 94 66
marie.krogh@sund.ku.dk



[Sådan beskytter vi persondata](#)

Fra: Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>

Sendt: 1. september 2020 17:21

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; post@kost.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk;

landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; info@ajvaccines.com; info@ato.dk; info@privatehospitaler.dk; info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen Gerdrup Nielsen <EKSTERN> <helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk>; DSAM Sekretariat <EXTERN> <dsam@dsam.dk>; info@patientsikkerhed.dk; dansk.standard@ds.dk; info@danske-dental.dk; info@danske-seniorer.dk; post@dommerforening.dk; mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk; hoeringer@fbr.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@lf.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; pd@pharmadanmark.dk; formand@retspolitik.dk; info@sundheddanmark.nu; web@tf-tandskade.dk; fac@health.sdu.dk; almenmedicin@dcm.aau.dk; fe@ph.au.dk; SUND-IFSV-FEAP <FEAP@sund.ku.dk>; almen.praksis@health.sdu.dk; JUR-Jura_hovedmail <JurFak@jur.ku.dk>; SUND-FAK-Email <Email@sund.ku.dk>; office@sam.sdu.dk; fac@health.sdu.dk; law@law.aau.dk; sund@adm.aau.dk; jura@au.dk; Health@au.dk; ast@ast.dk; at@at.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; erst@erst.dk; letbyrder@erst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; Lægemedelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; ro@fo.stm.dk; ro@gl.stm.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; post@udsatte.dk; serum@ssi.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; kontakt@sundhedsdata.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; pob@patientombuddet.dk; vetc-myn@mil.dk; bm@bm.dk; fm@fm.dk; jm@jm.dk; Lovkvalitetskontoret@jm.dk; km@km.dk; sim@sim.dk

Cc: Kirstine F. Hindsberger <kfh@sum.dk>; Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>

Emne: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til høringsparterne

Se venligst vedlagte udkast til lovforslag, høringsbrev og høringsliste vedr. ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile)

Hørings svar bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk senest den **30. september 2020**.

Med venlig hilsen

Ida Lyngbeck Jensen

Fuldmægtig

Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 96 29

Mail: ilj@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og Ældreministeriet

16. september 2020

DSAM's hørings svar vedrørende udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

DSAM ser det i udgangspunktet som positivt at revurdere sundhedslovens regler om informeret samtykke på vegne af varigt inhabile patienter, så det bliver muligt for pårørende, værger og fremtidsfuldmægtige at give et generelt informeret samtykke til, at sundhedspersonale må udføre mindre behandlinger af den varigt inhabile, uden at skulle indhente et konkret informeret samtykke hver gang.

Et sådan generelt informeret samtykke kan bidrage til, at varigt inhabile patienter kan behandles, når det findes hensigtsmæssigt og derved frigive tid til sundhedspersonalet, som vil kunne undlade at kontakte de pårørende ved hver eneste mindre behandling. I DSAM vil vi dog nøje følge med i hvilke "mindre behandlinger", der vil blive inkluderet, når loven siden skal udmøntes i en bekendtgørelse.

DSAM har en vis bekymring for, om for mange kan blive erklæret varigt inhabile, fordi det er mere smidigt, frem for at skulle bruge tid på at informere eksempelvis en person med demenssygdom, som med rette tid, omsorg og information, godt kan tage relevant stilling til en behandling.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk



Sundheds – og Ældreministeriet

Sagsnr.: 1909464

25. september 2020

Høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile)

Farmakonomforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udvidelse af sundhedslovens regler om informeret samtykke, så det bliver muligt at kunne udføre mindre behandlinger på varigt inhabile patienter uden at indhente konkret informeret samtykke fra pårørende m.fl. hver gang.

Farmakonomforeningen ser positivt på lovændringen, fordi man kan frigive tid hos sundhedspersonalet, som fremadrettet ikke ved hver enkelt mindre behandling skal bruge tid på at indhente konkret informeret samtykke fra fx pårørende, når varigt inhabile patienter skal behandles. Derudover forventes det også at forenkle/forkorte mindre behandlingsforløb af varigt inhabile patienter, som i dag i nogle situationer sættes på pause, fordi man afventer konkret samtykke fra en pårørende.

Det er endvidere positivt, at patientens pårørende har frit valg i denne sammenhæng, og at de kan vurdere i relation til den enkelte patient, om det giver mening med et generelt informeret samtykke (med en varighed på fx 1 år), eller om de i stedet ønsker at give konkret informeret samtykke til hver enkelt mindre behandling.

Slutteligt har vi en principiel bemærkning til samspillet mellem den påtænkte ændring af sundhedsloven og autorisationsloven (lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed). Samspillet betyder, at vores medlemmer ikke omfattes af ændringen, da de ikke har autorisation og dermed for nuværende – i sundhedslovens forstand – ikke anses som sundhedspersoner. Dette er ikke hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen

Christina Durinck
Formand for Farmakonomforeningen

FOAs høringsvar vedr. lovforslag om generelt informeret samtykke

Først vil vi fra FOAs side sige tak for muligheden for at afgive høringsvar vedr. forslag om generelt informeret samtykke.

FOA støtter op om et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile. Dels fordi det gavner borgeren, der ikke skal afvente et konkret samtykke fra sine pårørende. Dels fordi det kan spare tid for de ansatte, som i stedet for at bruge tid på at indhente samtykke til helt små behandlinger, kan bruge tiden på omsorg og behandling.

Overordnet er der med lovforslaget fundet nogle gode balancer i forhold til, at det ikke skal være for bureaukratisk, men samtidig skal sikre borgerens retssikkerhed og inddragelsen af de pårørende. Bl.a. sikres pårørendes rettigheder ved, at det generelt informerede samtykke er en mulighed, som man dermed også kan vælge fra.

I bemærkningerne til lovforslaget nævnes det, at et generelt samtykke vil være relevant for borgere på plejecentre, plejehjem og botilbud. FOA vurderer, at det også vil være relevant for borgere i eget hjem, dvs. for borgere som fx modtager hjemmesygepleje, hjemmepleje eller som har en handicapshjælper ansat. Dette følger jo også af Sundhedslovens § 13 (alle steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed), men det må gerne skrives eksplicit i bemærkningerne til lovforslaget.

Sundheds- og ældreministeriet beskriver, hvordan lovforslaget vil medføre en besparelse, fordi de ansatte ikke længere skal indhente så mange samtykker. Det er vigtigt, at denne eventuelle besparelse ikke tages ud af kommunernes og regionernes driftsbudgetter. Snarere skal pengene bruges til nogle af de borgere, der har mest brug for det.

Lovforslaget bemyndiger sundheds- og ældreministeren til at fastsætte nærmere regler om et generelt informeret samtykke, herunder bl.a. hvor længe samtykket skal gælde, og hvilke behandlinger det skal omfatte. FOA bidrager selvfølgelig gerne med at konkretisere dette.

Med venlig hilsen



Torben Hollmann
Sektorformand for Social- og sundhedssektoren i FOA



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Sendt til: sum@sum.dk

Cc: ilj@sum.dk

Vordingborg
30. september 2020

Hørings svar til udkast til forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) har modtaget udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven ved muligheden for at give generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile og har følgende bemærkninger:

Foreningen ser positivt på en mulighed for afgivelse af et generelt samtykke, som vil få indflydelse på både ældre- og handicap/psykiatriområdet. Det er tydeligt, at det vil have en vis administrativ effekt, men det er vores vurdering, at denne vil være minimal i kommunalt regi og størst i Regionerne og sygehussektoren.

Det samme gælder en eventuel driftsmæssig besparelse, som igen må anses for minimal i kommunalt regi, da ansvaret for indhentelse og sikring af samtykke som oftest vil ligge hos læger, tandlæger, sygehuspersonale m.fl. Det vil selvfølgelig også i nogle tilfælde være hos sundhedspersonale på plejehjem o.l., der varetager eventuel sårbehandling, skifter kateter og tilsvarende i dagligdagen.

Overordnet set vil det betyde en lettelse, så netop mindre og løbende behandlinger i dagligdagen ikke behøver at afvente et samtykke, hvis et generelt allerede er afgivet.

Det vil dog efter foreningens vurdering være vigtigt, at mindre behandlinger så vidt muligt defineres og konkretiseres, så muligheden for fortolkning af begrebet minimeres.

FSD har ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Helle Linnet
Landsformand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 9132 5611
NINI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

Sendt via e-mail til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk

DOK. NR. 20/02191-2

30. SEPTEMBER 2020

HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (GENERELT INFORMERET SAMTYKKE)

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 1. september 2020 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (generelt informeret samtykke).

Med udkastet til lovforslag foreslås det at ændre sundhedslovens § 18, således at det fremover bliver muligt for pårørende m.fl. at give et generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter.

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet.

RETTE TIL SELVBESTEMMELSE FOR PERSONER MED HANDICAP
Udkastet berører fundamentale menneskerettigheder i form af retten til selvbestemmelse og retten til respekt for personlig integritet. Disse rettigheder er beskyttet i en lang række menneskeretlige konventioner, herunder Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og FN's Handicapkonvention. Specifikt i relation til sundhedsfaglig behandling kan desuden fremhæves Europarådets konventionen om menneskerettigheder og biomedicin, der indeholder regulering af centrale problemstillinger inden for patientretten, herunder informeret samtykke og beskyttelse af personer, der mangler evnen til at give informeret samtykke.

Da udkastet vedrører behandling af varigt inhabile patienter og dermed personer, som vil have et handicap i handicapkonventionens forstand, vil fremstillingen i det følgende koncentrere sig om rettighedsbeskyttelsen i denne konvention.

Handicapkonventionens artikel 3 fastslår, at personlig autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, er et grundlæggende princip for konventionen. Anerkendelsen af dette princip understreger, at konventionen sigter på at forbedre mulighederne for, at personer med handicap kan leve et uafhængigt liv og træffe beslutninger, som angår dem selv.

Princippet om personlig selvbestemmelse kommer blandt andet til udtryk i handicapkonventionens artikel 12, som fastslår, at personer med handicap har retlig handleevne på lige fod med andre i alle livets forhold. Danmark er i henhold til denne bestemmelse forpligtet til at arbejde for, at personer med handicap kan få adgang til den støtte, de måtte have behov for til at udøve egen vilje og træffe egne beslutninger – også kaldet støttet beslutningstagning. Substitueret beslutningstagning, hvorefter en værge eller lignende træffer beslutninger på den enkeltes vegne, skal tilsvarende begrænses.

FN's Handicapkomité har i sin generelle kommentar til handicapkonventionens artikel 12 om begrebet støttet beslutningstagning blandt andet udtalt:

"A supported decision-making regime comprises various support options which give primacy to a person's will and preferences and respect human rights norms. It should provide protection for all rights, including those related to autonomy (right to legal capacity, right to equal recognition before the law, right to choose where to live, etc.) and rights related to freedom from abuse and ill-treatment (right to life, right to physical integrity, etc.). Furthermore, systems of supported decision-making should not overregulate the lives of persons with disabilities. While supported decision-making regimes can take many forms, they should all incorporate certain key provisions to ensure compliance with article 12 of the Convention, including the following:

- (a) Supported decision-making must be available to all. A person's level of support needs, especially where these are high, should not be a barrier to obtaining support in decision-making;*
- (b) All forms of support in the exercise of legal capacity, including more intensive forms of support, must be based on the will and preference of the person, not on what is perceived as being in his or her objective best interests;*
- (c) A person's mode of communication must not be a barrier to obtaining support in decision-making, even where this*

*communication is non-conventional, or understood by very few people [...]*¹

Det følger desuden af handicapkonventionens artikel 25, at personer med handicap har ret til sundhedsbehandling på lige fod med andre, herunder på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke. Endvidere understreger konventionens artikel 17, at personer med handicap har ret til respekt for den personlige integritet.

UDKASTET ER ET TILBAGESKRIDT FOR STØTTET BESLUTNINGSTAGNING

Muligheden for at pårørende m.fl. i overensstemmelse med udkastet kan afgive et generelt informeret samtykke på vegne af en varigt inhabil patient, vil betyde, at der, så længe samtykket er gyldigt, ikke skal indhentes et informeret samtykke i hver eneste konkrete behandlingssituation.

Udkastet til lovforslag bryder dermed med patientrettens grundlæggende princip om, at der forud for enhver sundhedsfaglig behandling skal foreligge et konkret informeret samtykke – for visse persongrupper et konkret stedfortrædende samtykke –, jf. sundhedslovens § 15, hvorefter ”ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke”.

Det er instituttets opfattelse, at muligheden for, at pårørende m.fl. kan give et generelt informeret samtykke, vil betyde, at varigt inhabile patienter i mindre grad end hidtil vil blive informeret og inddraget i drøftelserne af den behandling, de modtager. Udkastet udgør dermed en svækkelse af patientinddragelsen og et tilbageskridt i forhold til at sikre støttet beslutningstagning i behandlingssituationer.

I den henseende tager udkastet heller ikke højde for, at jo mindre, mere simpel og almindelig kendt en behandling er, jo lettere vil det være for en patient med varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse at forstå og overskue konsekvenserne af behandlingen. I sådanne situationer vil der derfor også være bedre mulighed for at inddrage patienten og støtte vedkommende i at tilkendegive sine egne synspunkter i forhold til behandlingen.

¹ FN's Handicapkomité, General Comment No. 1 (2014): Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, § 29, tilgængelig her: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

Ifølge udkastet, jf. de almindelige bemærkninger pkt. 1., er baggrunden for den foreslåede ændring af sundhedsloven, at det på plejehjem, i plejeboliger og botilbud opleves som en tidskrævende proces at indhente et konkret informeret samtykke fra de nærmeste pårørende m.fl. i forbindelse med behandling af beboere, som ikke selv er i stand til at give et samtykke. Det fremgår endvidere af udkastet, jf. de almindelige bemærkninger pkt. 2.2., at personalet på plejehjem, i plejeboliger og botilbud oplever, at det kan være svært at komme i kontakt med de pårørende m.fl., hvorfor der skal flere forsøg til, før kontakten lykkes. Udkastet fremhæver, at dette i praksis kan medføre en risiko for, at iværksættelse af den nødvendige behandling forsinkes, og at der går tid fra personalets pleje og behandling af patienten.

Instituttet anerkender, at den nuværende praksis for indhentelse af stedfortrædende samtykke efter sundhedslovens § 18 er forbundet med udfordringer, herunder vanskeligheder med at få kontakt til de pårørende m.fl., hvilket kan have negativ indvirkning på patientens behandlingsforløb og sundhedstilstand. De nuværende omstændigheder omkring indhentelse af et stedfortrædende samtykke har dermed også konsekvenser for retten til sundhed.

Instituttet finder det imidlertid bekymrende, at man med udkastet til lovforslag begrænser selvbestemmelsesretten for mennesker med nedsat psykisk og kognitiv funktionsevne i stedet for at finde en løsning på, hvordan man i praksis kan yde støttet beslutningstagning ved mindre behandlinger af varigt inhabile patienter. Med tiltrædelsen af FN's Handicapkonvention har Danmark forpligtet sig til at arbejde for at fremme støttet beslutningstagning. Det er derfor instituttets opfattelse, at en løsning på de nuværende udfordringer omkring indhentelse af stedfortrædende samtykke skal findes i en måde, der respekterer retten til selvbestemmelse for mennesker med handicap og fremmer princippet om støttet beslutningstagning. En ændring af reglerne om stedfortrædende samtykke i sundhedsloven bør således sigte mod et system, der i mindre grad er præget af substitueret beslutningstagning. Det vil sige et system, hvor personer med handicap i videst muligt omfang selv bestemmer og får den rette hjælp til at udøve deres selvbestemmelse.

På den baggrund er det også instituttets vurdering, at vedtagelse af lovforslaget vil møde kritik fra FN's Handicapkomité, idet den foreslåede ordning er vanskelig at forene med forpligtelsen i handicapkonventionen til løbende at fremme støttet beslutningstagning.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet genovervejer den foreslåede ordning med henblik på at finde en løsning, der i højere grad fremmer støttet beslutningstagning.

FORHOLDET TIL SUNDHEDSLOVENS § 20 BØR UDDYBES

Som nævnt i udkastet, jf. de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.1., følger det af sundhedslovens § 20, stk. 1, at patienter, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

I udkastets bemærkninger om den foreslåede ordning er forholdet til sundhedslovens § 20 ikke nærmere uddybet. Det fremgår således ikke, om § 20 kun finder anvendelse ved indhentelse af et generelt informerede samtykke, eller om § 20 kontinuerligt finder anvendelse i forbindelse med behandlinger, der indledes eller fortsættes, i den tid et generelt informeret samtykke er gyldigt.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i lovbemærkningerne uddyber forholdet til bestemmelsen i sundhedslovens § 20.

UDKASTET BØR FORHOLDE SIG TIL MENNESKERETTEN

Det følger af udkastet, jf. de almindelige bemærkninger pkt. 1., at lovforslaget har til formål at etablere et regelsæt, der på den ene side sikrer respekt om alle patienters personlige frihed, integritet og selvbestemmelsesret og på den anden side frigør mest mulig tid til den sundhedsfaglige kerneydelse. Lovbemærkningerne indeholder dog ikke en nærmere redegørelse for indholdet af de nævnte rettigheder, ligesom der ikke bliver foretaget en egentlig afvejning mellem hensynet til beskyttelse af den enkeltes rettigheder over for hensynet til staten, herunder statens ressourcer og hensynet til ikke at skabe unødige administrative sagsgange for personalet på plejehjem, plejecentre og botilbud.

Efter instituttets opfattelse vil en sådan redegørelse for lovforslagets menneskeretlige konsekvenser være af væsentlig betydning både for Folketingets behandling af det kommende lovforslag og for den efterfølgende anvendelse af loven i praksis. Til støtte herfor kan henvises til Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, jf. vejledningens pkt. 2.8., som foreskriver, at når et lovforslag giver anledning til mere omfattende overvejelser i forhold til Danmarks

internationale forpligtelser, herunder internationale menneskerettighedskonventioner, bør der redegøre herfor i lovforslagets bemærkninger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i bemærkningerne redegør for lovforslagets forhold til Danmarks menneskeretlige forpligtelser, herunder særligt forholdet til beskyttelsen af retten til selvbestemmelse i FN's Handicapkonvention.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 1909464.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER



Høringssvar vedr. generelt informeret samtykke

Sundheds- og Ældreministeriet har den 1. september 2020 bedt KL om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til ændring af sundhedsloven.

Høringssvaret skal være Sundheds- og Ældreministeriet i hænde den 30. september 2020.

Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar, og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. generelt informeret samtykke.

KL lægger vægt på, at lovændringen udelukkende indebærer generelt samtykke til *mindre* behandlinger, og at ordningen er frivillig, idet de pårørende har mulighed for at vælge den til eller fra.

KL ser positivt på ændringen af sundhedsloven, da det har stor betydning for borgere, der er erklæret varigt inhabile, at der kan handles hurtigere på symptomer og tilstande, der kræver sundhedsfaglige indsatser. Processen omkring indhentning af samtykke fra pårørende kan være tidskrævende og kompliceret, hvilket kan medføre forsinkelser ift. at iværksætte den nødvendige behandling. Det vurderes, at ændringen af sundhedsloven vil medføre, at behandlingen hurtigere kan igangsættes.

Det fremgår, at lovforslaget forventes at medføre en årlig driftsmæssig besparelse på mellem 1,5 og 2 mio. kr. for kommuner og regioner, idet man regner med, at sundhedspersonalet skal bruge mindre tid på at indhente informeret samtykke fra de nærmeste pårørende. KL vurderer, at processen omkring et generelt, informeret samtykke ligeledes vil være tidskrævende for plejepersonalet, idet det er nødvendigt at have løbende kontakt med pårørende. KL vurderer derfor ikke, at lovændringen vil medføre en besparelse.

KL foreslår, at det i vejledningen om ændring af sundhedsloven tydeliggøres og afgrænses hvilke former for mindre behandlinger, der er tale om. Formålet er at betrygge borgeren samt de pårørende, der kan have svært ved at vurdere, hvad "mindre behandlinger" indebærer.

Dato: 23. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04776
Dok. ID: 2986629

E-mail: NISV@kl.dk
Direkte: 3370 3989

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2



KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser og for senere politisk behandling.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hanne Agerbak', written over the printed name.

Hanne Agerbak, kontorchef, KL's Center for Sundhed og Ældre

Dato: 23. september 2020

Sags ID: SAG-2020-04776
Dok. ID: 2986629

E-mail: NISV@kl.dk
Direkte: 3370 3989

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

From: lkroer@cancer.dk
Sent: Wed, 16 Sep 2020 10:13:33 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Ida Lyngbeck Jensen
Subject: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Tak for det fremsendte høringsmateriale vedrørende udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile.

I Kræftens Bekæmpelse vurderer vi på baggrund af høringsmaterialet, at lovforslaget er fornuftigt. Men vi har ikke konkrete bemærkninger, før vi har læst udkast til den bekendtgørelse, som skal fastsætte de nærmere regler om det generelle informerede samtykke.

På den baggrund afventer Kræftens Bekæmpelse med at komme med konkrete bemærkninger, til vi har fået bekendtgørelsen i høring.

Med venlig hilsen

Lisbeth Kroer
Juridisk specialkonsulent

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København
Telefon: +45 35 25 76 79



www.cancer.dk | [Vores privatlivspolitik](#)

Fra: Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>

Sendt: 1. september 2020 17:21

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; info@ato.dk; [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apoterkerforeningen@apotekerforeningen.dk); do@optikerforeningen.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk;

info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk;
info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk;
post@kost.dk; [info <info@cancer.dk>](mailto:info<info@cancer.dk>); lap@lap.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk;
landsforeningen@sind.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk;
pfs@pfsdk.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; Ældreforum
Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; aeldresagen@aeldresagen.dk;
samfund@advokatsamfundet.dk; info@ajvaccines.com; info@ato.dk; info@privatehospitaler.dk;
info@danskerhverv.dk; di@di.dk; dit@dit.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk;
info@patientsikkerhed.dk; dansk.standard@ds.dk; info@danske-dental.dk; info@danske-seniorer.dk;
post@dommerforening.dk; mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk; hoeringer@fbr.dk;
fsd@socialchefforeningen.dk; fp@forsikringogpension.dk; info@igldk.dk; info@lf.dk; info@lif.dk;
medico@medicoindustrien.dk; pd@pharmadanmark.dk; formand@retspolitik.dk;
info@sundheddanmark.nu; web@tf-tandskade.dk; fac@health.sdu.dk; almenmedicin@dcm.aau.dk;
fe@ph.au.dk; feap@sund.ku.dk; almen.praksis@health.sdu.dk; jurfak@jur.ku.dk; email@sund.ku.dk;
office@sam.sdu.dk; fac@health.sdu.dk; law@law.aau.dk; sund@adm.aau.dk; jura@au.dk; Health@au.dk;
ast@ast.dk; at@at.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; erst@erst.dk;
letbyrder@erst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; info@humanrights.dk; kfst@kfst.dk;
Lægemiddelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; pebl@patienterstatningen.dk; rigsadvokaten@ankl.dk;
ro@fo.stm.dk; ro@gl.stm.dk; politi@politi.dk; info@digitalsikkerhed.dk; post@udsatte.dk; serum@ssi.dk;
Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; kontakt@sundhedsdata.dk; Sundhedsstyrelsen
Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; pob@patientombuddet.dk; vetc-myn@mil.dk; bm@bm.dk;
fm@fm.dk; jm@jm.dk; Lovkvalitetskontoret@jm.dk; km@km.dk; sim@sim.dk

Cc: Kirstine F. Hindsberger <kfh@sum.dk>; Annette Baun Knudsen <ANBK@sum.dk>

Emne: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Til høringsparterne

Se venligst vedlagte udkast til lovforslag, høringsbrev og høringsliste vedr. ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile)

Hørings svar bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk senest den 30. september 2020.

Med venlig hilsen

Ida Lyngbeck Jensen

Fuldmægtig

Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 96 29

Mail: ilj@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET



Høring over udkast til forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

29. september 2020

Sagsnr: 2020 - 6245

Aktnr: 2968969

Mulighed for at give generelt informeret samtykke er en god løsning for både sundhedsvæsenet, de varigt inhabile patienter og deres pårørende

Lægeforeningen bakker op om muligheden for at indhente et generelt informeret samtykke til mindre indgribende behandlinger af varigt inhabile patienter.

Lægeforeningen er enig i, at de nuværende regler for indhentelse af stedfortrædende samtykke ved behandling af varigt inhabile patienter ofte unødigt forsinker behandling og er tidskrævende for især de praktiserende læger, det kommunale sundhedspersonale og de pårørende.

Muligheden for at indhente et generelt informeret samtykke kan betyde en væsentlig forenkling i hverdagen, og det er en god og smidig løsning ved mindre indgribende behandling af denne patientgruppe.

Lægeforeningen ser også ordningen som et bidrag til et velfungerende samarbejde mellem sundhedspersonen og de nærmeste pårørende m.fl.

Som det fremgår af bemærkningerne, så forudsætter ordningen, at der opnås enighed mellem sundhedspersonen og de pårørende m.fl. om omfanget af informationsudveksling. Lægeforeningen mener, at kravet om enighed er vigtigt, da informationsudveksling i visse tilfælde ellers kan vise sig mere tidskrævende end normalt. Sundhedspersonen bør også kunne vælge at afbryde ordningen, hvis den ikke fungerer hensigtsmæssigt.

Det er afgørende, at udmøntningen af reglerne understøtter den forenkling af den praktiske hverdag, som er formålet med ændringen. Lægeforeningen ønsker at blive inddraget i arbejdet med dette.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Ratchke
Formand

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8225 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: uns@DADL.DK

www.laeger.dk

Kontakt:
Sofie Thal Fisker
son@sl.dk
Dok.nr.
5774129
Sagsnr.
2018-SLCP-00681

30-09-2020

Hørings svar – generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Socialpædagogerne takker for mulighed for at afgive høringssvar til den foreslåede ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter).

Socialpædagogerne anerkender behovet for at finde praktiske og smidige løsninger, der frigiver tid til at fokusere på den nære kerneopgave på både sundheds- og socialområdet. Socialpædagogerne er dog samtidig bekymrede for, om ændringer som denne gradvist bidrager til at skævvride den svære balance mellem det enkelte menneskes integritet og selvbestemmelsesret på den ene side og sikringen af omsorg og behandling af den enkelte varigt inhabile patient på den anden side.

Socialpædagogerne foreslår på den baggrund, at der sættes meget klare grænser for både tidsperspektivet, omfanget og typen af mindre behandlinger, som kan være omfattet af det generelle informerede samtykke.

Socialpædagogerne foreslår, at et generelt informeret samtykke altid skal være tidsbegrænset til max 3 måneder, hvorefter der i relevant omfang vil skulle give et nyt generelt samtykke på baggrund af en vurdering af, om dette fortsat er hensigtsmæssigt og nødvendigt.

Socialpædagogerne foreslår derudover også, at der enten udarbejdes en udtømmende liste over, hvilke behandlinger der vil være omfattet af begrebet "mindre behandlinger" i denne sammenhæng, eller at der opregnes et betydeligt antal eksempler og en tydeliggørelse af, at bestemmelsen i tvivlsituationer bør fortolkes indskrænkende.

Med venlig hilsen

Marie Sonne
Forbunds næstformand

Sundheds- og Ældreministeriet
Jura og Lovkvalitet

sum@sum.dk
ilj@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk
CVR nr. 21318418

Dato: 28. september 2020
Sagsbeh: JOLI
E-mail: joli@tdl.dk
Journal: Hoering072_2020

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile

Tandlægeforeningen takker for det modtagne lovforslag i høring.

Tandlægeforeningen har følgende bemærkninger:

- Det er glædeligt, at samtykkereglerne tilpasses de faktiske forhold for denne gruppe af patienter.
- Det er vigtigt at de efterfølgende bekendtgørelser og vejledninger mv udarbejdes i tæt samarbejde mellem myndigheder og kliniske praktiskere for at sikre enkle og gennemsigtige processer.
- Det er afgørende, at behandlersikkerheden understreges for at undgå sager, hvor de sænkede kriterier for samtykke ikke kan falde tilbage på sundhedspersonen umiddelbart.

Uddybende bemærkninger

Alle patienter i det danske skal have rimelig og adækvat behandling i sundhedsvæsenet.

Det betyder, at ydelse, service og legalitet skal tilpasses patientens behov og behandlerens muligheder. For varigt inhabile patienter gælder allerede særegener, som kræver tredjeparts involvering i selv små og ukomplicerede behandlinger; dette er hverken hensigtsmæssigt eller bidragende til øget patientsikkerhed. Hertil kommer, at processer kan blive lange og kræver meget dokumentation – og dermed administrative byrder for behandlerne og tredjeparten.

Særligt mht. mindre og rutinemæssige tandbehandlinger er samtykkedelen oftere mere krævende end selve behandlingen, og de kliniske indgrebs konsekvens står ikke mål med undladelsen af at få indgrebet foretaget.

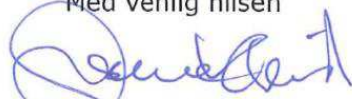
Endelig er der et stigmatiserende element, idet patienten gentagne gange mindes om sin tilstand og manglende "compos" når der skal indhentes samtykke selv til fx en tandundersøgelse, tandrensning, bitewings eller fyldning.

Samlet set glæder forslaget Tandlægeforeningen, idet det dog er meget væsentligt, at ændringen ikke medfører yderligere byrder for behandlerne eller klinikkernes administration, ligesom det er altafgørende, at der ikke sker en skærpelse af behandlernes pligter – hverken direkte eller indirekte – som kan medføre øget risiko for sanktioner.

Således finder foreningen, at de efterfølgende bekendtgørelser og vejledninger tager udgangspunkt i både patientsikkerheden og behandlersikkerheden.

Har ministeriet behov for yderligere, står Tandlægeforeningen til rådighed.

Med venlig hilsen



Susanne Kleist

Formand, tandlæge mTF



Joakim Lilholt

Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

cc: ilj@sum.dk

29. september 2020 • LKS

Høringssvar vedr. udkast til forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke)

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med forslag til ændring af sundhedsloven (Generelt informeret samtykke).

Vi ser positivt på forslaget, der vil etablere mulighed for at give et generelt informeret samtykke til behandling af patienter i tilfælde, hvor der er tale om mindre sundhedsfaglige behandlinger.

Respekten for og beskyttelsen af den varigt inhabile patients integritet og værdighed er helt grundlæggende ved behandlingen af den enkelte. Vi finder det værdigt, at der etableres en mulighed for hurtigere behandling af den varigt inhabile patient end den, der eksisterer i dag, hvor samtykkegiver skal kontaktes og informeres konkret ved hver enkelt behandling. Dette forsinker i mange tilfælde behandlingen, hvilket er fortlivende for den, der er syg, og for plejepersonalet, der passer vedkommende.

Det er dog vigtigt at understrege, at man ved udmøntningen af de administrative regler iagttager, at disse klart afgrænses, og at det tydeligt identificeres, hvilke behandlinger der kan gives et generelt samtykke til. Det skal for den, der giver det generelle informerede samtykke, være forudsigeligt og åbenlyst, hvilken behandling der vil kunne iværksættes i den konkrete situation samt hvornår.

Det er dertil vores opfattelse, at reglerne bør sætte nogle klare rammer for den tidsmæssige afgrænsning af det generelle informerede samtykke.

Reglerne bør endvidere tage stilling til, i hvilket omfang og hvornår der skal gives information til samtykkegiver om, at en konkret behandling er blevet iværksat på baggrund af et generelt informeret samtykke, som vedkommende har givet. Derved vil vedkommende have mulighed for at tage stilling til, om det generelle informerede samtykke fortsat er det rette, om det skal udvides/indskrænkes, eller om samtykket skal tilbagekaldes. Desuden vil kendskab til en iværksat behandling kunne have betydning i forbindelse med fx indberetning af en utilsigtet hændelse eller indgivelse af en klage- eller erstatningssag.

Vi finder, at det er en god idé, at et generelt informeret samtykke skal gives skriftligt, da det reducerer risikoen for tvivl om, at det foreligger, samt hvornår og til hvad det er givet. Det er dertil vigtigt, at de nye regler ikke blot sikrer dokumentationen af samtykket, men også understøtter og sikrer en klar informationsudveksling imellem samarbejdspartnerne omkring den enkelte patient.

Hvis det generelle informerede samtykke er givet til lægen, skal oplysning herom hurtigst muligt videreformidles til plejepersonalet og omvendt. Derved sikres det, at behandlingen kan iværksættes hurtigst muligt, når behovet opstår.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
sum@sum.dk

CC: Fuldmægtig Ida Lyngbeck Jensen
Jura og Lovkvalitet
ilj@sum.dk

Høringssvar fra Aarhus Universitet, Health på ”Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter)

Aarhus Universitet, Health har den 1. september 2020 modtaget høring af ”Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter).” Aarhus Universitet takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Høringsmaterialet har været sendt til relevante institutter på Health, herunder Institut for Klinisk Medicin og på baggrund heraf er der udarbejdet nedenstående høringssvar.

Aarhus Universitet, Health har følgende bemærkninger til høringmaterialet:

Generelt

Det er glædeligt, at det gøres muligt for pårørende m.fl. til varigt inhabile at vælge at give et generelt informeret samtykke til, at sundhedspersonalet kan iværksætte mindre behandlinger af den varigt inhabile patient.

Ad § 18, stk. 1, 1. pkt.

Ingen bemærkninger, jfr. ovenstående.

Ad § 18, stk. 1, 2. pkt.

Ingen bemærkninger, jfr. ovenstående.

Dekanatet, Health

Lars Bo Nielsen
Dekan, professor

Dato: 30. september 2020

Direkte tlf.: +45 8715 2007
E-mail: dean.health@au.dk
Web: au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103

Side 1/2

Ad § 18, stk. 5

Side 2/2

Ved Sundheds- og Ældreministerens fastsættelse af regler for det generelt informeres samtykkes omfang, herunder den nærmere definition af, hvilke mindre behandlinger hos en varigt inhabil patient, der kan ske på grundlag af et generelt informeret samtykke foreslås følgende:

Det bør vurderes, hvorvidt der kan gives mulighed for, at den behandlende læge og de pårørende m.fl. aftaler det konkrete samtykkes omfang på baggrund af den konkrete behandlingssituation, dvs. behandlinger af mindre indgribende karakter og almindeligt forekommende behandlinger for den konkrete lidelse.

Venlig hilsen



Lars Bo Nielsen
Dekan, professor